IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT. 2020 JAN 15 PM 5: 32

TELEVISION OF FICE

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	SAN JUAN SE	ASSERTED CLAIM AMOUNT			
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	23025	5/29/2018	Commonw	ealth of Puerto Rico	\$0.00			
Reason:	Rico, but fail against the C determine w	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puer Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto R or any of the other Title III debtors						

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	23025	5/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	asociadas con el fundamentos ni Estado Libre Aso si el reclamante	Estado Libre Asoc la documentación ciado de Puerto R tiene una reclama	ico, de manera que los D	o no proporciona los lar una reclamación contra el eudores no pueden determinar ado Libre Asociado de Puerto

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.primeclerk.com/puertorico. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Case:17-03283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Desc:

Pagerupo de Pago: SM -Quincenal Exhibit Aviso #: 5397871 123 Administracion Familia, y Ninos P.O. BOX 194090 12/16/2019 Fecha Aviso: 12/30/2019 San Juan, PR 00919-4090 12/31/2019 Hasta: YAHAIRA ROSADO MENDEZ # Empleado: 596012165 DATA IMP: **Federal** PR Single COMUNIDAD CABAN 123620-Isabela I Estado Civil: Single Dept: CALLE PARQUE #150 Lugar: Aguadilla Concesiones: 0 0 AGUADILLA, PR 00603 Titulo: Trabajador Social I Pct. Adcl.: \$1,770.00 Monthly Sueldo: Cant. Adcl.: SS:

II	ORAS E DAGRESE				EMPUE	STOS	
		Corriente	Acumula	do			
Descripcion	Sueldo	Horas Ingresos	Horas	Ingresos		Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares		885.00	1,957.50	21,240.00	Fed FICA Med Hospital Ins / I		359.83
Diferencial Temporero		0.00		2,376.00	Fed OASDI/Disability - EE	54.87	1,538.59
Bono de Navidad		0.00		600.00	PR Withholding	5.65	343.92
Bonificaciones		0.00	•	600.00	_		
					İ		
					Ì		
					ľ		
1					ľ		
m . 1		005.00	1.000.00	04.016.00	m-v-1	50.06	004004
Total:		885.00	1,957.50	24,816.00	Total:	73.36	2,242.34
DEDUCCIONES		DEDUCCIONS			UNITED BY THE PROPERTY OF THE		
Descripcion Corrie		Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas 7	5.23 1,805.52	SI-Seg Incap. Obligatorio	2.2		SM-Pirst Medical Health Plan	180.00	2,160.00
		AE-Asoc Emp ELA-Prest R			FSED Disability Plan	29.65	831.48
		SM-First Medical Health Pla	an 15.00	339.00			
		CO-COOP LA SAG FAMII	LIA 20.0	480.00	1		
		OS-SERV PUBLICOS 009 I	B 13.2	318.72			
		Ahorros-AEELA	26.5	637.20	1		
					ì		
		1			ľ		
·							
		İ					
	5.23 1,805.52	Total:	158.4		* Tributable		
TOTALB		(4) (6.5) \$1.611) \$2 (6.5) \$2.9	TOTAL R	TUESTOS	DEDUCCIONES POTALES.		ZACZASTIOTZAS
	885.00	0.00		73.36	233.70		577.94
	816.00	0.00		2,242.34	5,148.44		17,425.22
		i lege a saleni valstinje a s	1.05		enistrantie ioner	ACTAN Minus	
Balance Previo: 0.00 Balan	ce Previo:	0.00 Balance Previo:	0.00		Aviso #5397871		577.94
+ Acumulado: 0.00 + A	cumulado:	0.00 + Acumulado:	0.00				· l
- Utilizado: 0.00 - Uti	lizado:	0.00 - Utilizado:	0.00		Total:		577.94
Balance Final: 0.00 Balan	nce Final:	0.00 Balance Final:	0.00				

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

mensaje:

Administracion Familia y Ninos P.O. BOX 194090 San Juan, PR 00919-4090 Fecha 12/30/2019 Aviso No. 5397871

Cant. Deposito:

\$577.94

A la Cuenta(s) De

YAHAIRA ROSADO MENDEZ

COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 Localizacion: Aguadilla

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	577.94
		٠
Total:		577.94

Case:17-03283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Desc:

123 Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Exhibit Page: SM -Quincenal Aviso #: 5397872
Desde: 12/16/2019 Fecha Aviso: 12/30/2019
Hasta: 12/31/2019

596012165 DATA IMP **Federal** PR YAHAIRA ROSADO MENDEZ # Empleado: 123620-Isabela I Single Single COMUNIDAD CABAN Dept: Estado Civil: Aguadilla Concesiones: 0 0 CALLE PARQUE #150 Lugar: Pct. Adcl.: AGUADILLA, PR 00603 Titulo: Trabajador Social I \$1,770.00 Monthly Sueldo: Cant. Adcl. SS:

		HORAS	ionychus.							BMPCTEST	OS	
				Corriente		Ac		_				
Descripcion			Sueldo	Horas	Ingresos	Horas		Ingresos	Descripcion		rriente	Acumulado
Diferencial Temporero					99.00			2,376.00		Hospital Ins / EE		359.83
Pago de Salarios Regulares					0.00	1,957.50	2	21,240.00	Fed OASDI/Dis		6.14	1,538.59
Bono de Navidad					. 0.00			600.00	PR Withholding		6.93	343.92
Bonificaciones					0.00			600.00				
1									ł			
									1			
									l			
1												
ļ												
l												
												i
Total:	~~~~				99.00	1,957.50		4,816.00	Total:		14.50	2,242.34
DEDUCCIONS					DEDIES CHON	***************************************				(SIGNERATION		***************************************
Descripcion	<u>C</u>	Corriente	Acumulado	Descrip		Corr	iente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas		0.00	1,805.52		Incap. Obligatorio		0.00	53.28	FSED Disability		3.32	831.48
					c Emp ELA-Prest		0.00	1,514.72	SM-First Medic	al Health Plan	. 0.00	2,160.00
					st Medical Health I		0.00	339.00				
					OP LA SAG FAM		0.00	480.00				
					RV PUBLICOS 009	В	0.00	318.72				
				Ahorros	-AEELA		0.00	637.20				
i												- 1
ł									!			
1									i			l
									ł			
<u></u>												
Total:		0.00	1,805.52	Total:			0.00	3,342.92	* Tributable	***************************************	***************************************	
	8815033	L PRITO	BR	(*) (* <u>*) (*</u>	10121 2220		172.11	10/37/05	Profession			ZAGASTIETZAS
Corriente:		99.00			0.00			14.50		0.00		84.50
Acumulado:		24,816.00	~~~~	*********	0.00			2,242.34	,,,,,,,,,	5,148.44		17,425.22
		Entermeda		Horse	Tiempo Como.	100				RIBUCION PAG	IA NETA	
Balance Previo:		Balance Pre		0.00	Balance Previo:		0.00		Avis	#5397872		84.50
+ Acumulado:		+ Acumulae	do:	0.00	+ Acumulado:		0.00					
- Utilizado:		- Utilizado:		0.00	- Utilizado:		0.00		Total	<u>:</u>		84.50
Balance Final:	0.00	Balance Pina	al:	0.00	Balance Final:		0.00					

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administracion Familia y Ninos P.O. BOX 194090 San Juan, PR 00919-4090 Fecha 12/30/2019 Aviso No. 5397872

Cant. Deposito:

\$84.50

A la Cuenta(s) De

YAHAIRA ROSADO MENDEZ COMUNIDAD CABAN

CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 Localizacion: Aguadilla

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXX	84 <i>5</i> 0
	•	
		•
Total:		84.50

ANEJO II OCALARH – 15F



Estado Libre Asociado de Puerto Rico Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos

PO Box 8476 San Juan, Puerto Rico 00910-8476 - www.ocalarh.pr.gov

<u>INFORME DE CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A</u> REGULAR EN EL SERVICIO DE CARRERA POR LA LEY NÚM. 89-2016

Nombre del Empleado(a)	Rosado Mer	ndez, Yahaira				
Número de Seguro Social						
Nombre de Agencia	Departamento de la Familia – A	dministración de Familias y Niños				
Número del Cambio		2280				
Fecha de Nombramiento de Empleo Transitorio	6 de octubre de 2011					
Fecha de Efectividad de Cambio de Estatus	25 de julio de 2016					
Cifra de Cuenta	E1110-222-1230000-01F-2016 G1601PRSOSR					
	Antes del Cambio	Después del Cambio				
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 12398164	Puesto Núm. 12302058				
Área u Oficina	Local Isabela	(
Ubicación Geográfica del Puesto	Región Aguadilla					
Título de Clasificación del Puesto	Trabajador Social I					
Estatus	Transitorio	Regular				
Sueldo Mensual	\$1,770.00					
Diferencial	\$198.00					

Consideradas y acatadas las disposiciones del Artículo 9 de la Ley Núm. 89-2016 y los Reglamentos emitidos por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y Administración de Recursos Humanos, CERTIFICO que el precitado empleado cumple con todos los requisitos necesarios para el cambio de estatus transitorio al servicio de carrera.

Nombre de Director(a) de Recursos Humanos	Carmín Rodríguez Negrón
•	Administradora Auxiliar de Recursos Humanos
Firma de Director(a) de Recursos Humanos	Canein Rieg again
Fecha	12 mus 2017
	APPORADO
Nombre de Autoridad Nominadora	Eddie A. García Fuentes, Ph. I OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
	Sub Administrador
Firma de Autoridad Nominadora	APR 2 4 2017
	adaw aspes
Fecha	Badwayhto APR 24 2017 12 ch may of DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
	ADFAN 2

ESTE INFORME CANCELA EL EMITIDO CON FECHA DE 30/11/16 A LOS EFECTOS DE UTILIZAR EL DOCUMENTO CORRECTO EMITIDO POR LA OCALARH Y ENMENDAR LA FECHA DE EFECTIVIDAD DEL CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A REGULAR. VÉASE LA OPINIÓN DEL LCDO. CÉSAR R. MIRANDA, SECRETARIO DE JUSTICIA, CONSULTA NÚMERO 16-41-B, CON FECHA DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2016.

Case:17-03283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Page 5 of 14 Exhibit

Número de Evidencia de Reclamación: 23025

Yahaira Y. Rosado Hender

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Reclamante:

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial. A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación. Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por correo electrónico a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por correo postal o entrega en mano a la siguiente dirección:

Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412

Cuestionario

- 1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?
 - Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
 - Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
 - Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2.	¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):
	\$10,800,00
	- PIO 180).

3283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Reclamante: 3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico? No. Pase a la Pregunta 4. Sí. Responda preguntas 3(a)-(d). 3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó: exartamen to de la tamilia (ADFAW) 3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación: al present 3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable): Jubilación Salarios impagos Días por enfermedad Queja con el sindicato Vacaciones Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario). 4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución? No. Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f). 4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción. ADFAN emrtamen to 4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

4(c). Número de caso:

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Case:17-03283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Desc:

Número de Evidencia de Reclamación: Exhibit Page 7 of 14 Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

l'endiente de Kosolucion

. 4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Desconosco

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM: A AMOUNT			
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	34059	of the Government of the Commonwealth of Puerto Ric		\$0.00			
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide ar basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors						

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA			
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	34059	5/29/2018 Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico		\$0.00			
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.						

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.primeclerk.com/puertorico. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Case:17-03 123 Administracion Familia y l P.O. BOX 194099 San Juan, PR 00919-4090		c#:10112-1 Filed Exhibit I	Desde: 12/1	ed:01/17/20 08:53: -Quincenal 6/2019 1/2019	21 Desc: Aviso #: 5397871 Fecha Aviso: 12/30/2019
YAHAIRA ROSADO MENDE COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 SS:	Z	# Empleado: 596012165 Dept: 123620-Isab Lugar: Aguadilla Titulo: Trabajador (Sueldo: \$1,770.00 M	Social I	DATA IMP: Federal Estado Civil: Single Concesiones: 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:	PR Single 0
Descripcion Pago de Salarios Regulares Diferencial Temporero Bono de Navidad Bonificaciones	HORAS E INGE Sueldo	Horas Ingresos 885.00 0.00 0.00 0.00	Acumulado Horas Ingresos 1,957.50 21,240.00 2,376.00 600.00 600.00	Descripcion Fed FICA Med Hospital Ins Fed OASDI/Disability - EE PR Withholding	Corriente Acumulado / BE 12.84 359.83 54.87 1,538.59 5.65 343.92
Total:		885.00	1,957.50 24,816.00 S GENERALUS	Total:	73.36 2,242.34
Descripcion	Corriente Acumul		Corriente Acumu		CONALES PAGADES Corriente Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	75.23 1,805	52 SI-Seg Incap. Obligatorio AB-Asoc Emp ELA-Prest I SM-First Medical Health P CO-COOP LA SAG FAMI OS-SERV PUBLICOS 009 Ahorros-AERLA	Regular 81.42 1,514 Plan 15.00 339 ILIA 20.00 480	0.00 0.00 3.72	an 180.00 2,160.00 29.65 831.48
				·	
Total:	75.23 1,805 QTALBRUFTO	52 Total:	158.47 3,342 TOTAL EXPORATOR	2.92 * Tributable	
Corriente:	885.00	0.00	73.36	233.70	FAGA NETA 577.94
Acumulado:	24,816.00	0.00	2,242.34	5,148.44	17,425.22
Balance Previo: 0. + Acumulado: 0.	DU Balance Previo: + Acumulado: - Utilizado:	0.00 Balance Previo: 0.00 + Acumulado: 0.00 - Utilizado:	0.00 0.00 0.00 0.00	Aviso #5397871 Total:	577.94 577.94
Balance Final: 0.	00 Balance Final:	0.00 Balance Final:	0.00		
Los balances de licencias corres MENSAJE:	ponden al periodo de:		•		
Administracion Famili P.O. BOX 194090 San Juan, PR 00919-40	-		Fecha 12/30/2019		Aviso No. 5397871

Cant. Deposito: <u>\$577.94</u>

A la Cuenta(s) De

YAHAIRA ROSADO MENDEZ COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 Localizacion: Aguadilla

OUTSTANDARE (O.S.)	ne devesite directo	
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	577.94
		•
Total:		577.94

Case: 17-03283-LTS DOC: 123 Administracion Familia y Ninos P.O. BOX 194090 San Juan, PR 00919-4090		:01/15/20	incenal 019	0.08:53:2	Aviso #: Pecha Aviso:	5397872 12/30/2019
YAHAIRA ROSADO MENDEZ	# Empleado: 596012165		DATA IMP:	Federal	PR	
COMUNIDAD CABAN	Dept: 123620-Isab	ela I	Estado Civil:	Single	Single	
CALLE PARQUE #150	Lugar: Aguadilla		Concesiones:	0	0	
AGUADILLA, PR 00603	Titulo: Trabajador	Social I	Pct. Adcl.:			
SS:	Sueldo: \$1,770.00 N	onthly	Cant. Adel.:		 	

HO	RASSESTRICHESES						(MI	DESTRO		
	The second secon	Corriente	-	•	ımulado		Description	C		Acumulado
Descripcion .	Sueldo	Horas	Ingresos 99.00	Horas		gresos 376.00	Descripcion Fed FICA Med Hospital In	Corrient	43	359.83
Diferencial Temporero			0.00	1.957.50	•	240.00	Fed OASDI/Disability - El		.14	1,538.59
Pago de Salarios Regulares			. 0.00	1,937.30		600.00	PR Withholding		.14 93	343.92
Bono de Navidad			0.00			600.00	LK Ammonding	U.	93	343.32
Bonificaciones			0.00			000.00				
•										
						•				
Total:			99.00	1,957.50	24	816.00	Total:		<i>5</i> 0	2,242.34
0)36034284(0)X623			រាមរដ្ឋខ្លែង(ពីប្រ				क्षां भीता में ब्रह्मिक हैं।			
Descripcion Corrier		Descripcion		Corr	iente	Acumulado	Descripcion	<u>c</u>	orriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	0.00 1,805.52		p. Obligatorio		0.00	53.28	FSED Disability Plan		3.32	831 <i>.</i> 48
			mp ELA-Prest F		0.00	1,514.72	SM-Pirst Medical Health	Plan .	0.00	2,160.00
			fedical Health P		0.00	339.00				
i e			LA SAG FAMI		0.00	480.00	į			
			PUBLICOS 009	В	0.00	318.72				
i i		Ahorros-Al	BELA		0.00	637.20				
							1			
1				•						
							}			
	1007 50	<u> </u>	-		0.00	2 240 00	* Tributable			
	0.00 1,805.52	Total:	ut bee		0.00	3,342.92 JESTOS	1 POULEDIO	W. (PAGA NETA
Contact and	99.00	orsexes (II)	0.00	**************************************	AFRICA	14.50	0.00			84.50
Corriente:	99.00 816.00		0.00			2,242.34	5.148.44			17.425.22
			Lembo Comb.	Hui		44-44	SDISTRABLESI		1127	1,7222
	emeuso ece Previo:		alance Previo:		0.00		Aviso #539787			84.50
	cumulado:		Acumulado:		0.00			_		0.50
	lizado:		Utilizado:		0.00		Total:			84.50
	ice Final:		alance Final:		0.00		Total.			5120
Datance Final: 0.00 Datar	ice i iiidi.	U.U. I D	alante l'illai.		<u> </u>					

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administracion Familia y Ninos P.O. BOX 194090 San Juan, PR 00919-4090

Fecha 12/30/2019

Aviso No. 5397872

Cant. Deposito:

\$84.50

A la Cuenta(s) De

YAHAIRA ROSADO MENDEZ COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 Localizacion: Aguadilla

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXX	84.50
	•	
	•	
	•	
Total:		84.50

ANEJO II . OCALARH – 15F



Estado Libre Asociado de Puerto Rico Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos

PO Box 8476 San Juan, Puerto Rico 00910-8476 - www.ocalarh.pr.gov

<u>INFORME DE CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A</u> REGULAR EN EL SERVICIO DE CARRERA POR LA LEY NÚM. 89-2016

Nombre del Empleado(a)	Rosado Mendez, Yahaira			
Número de Seguro Social				
Nombre de Agencia	Departamento de la Familia – A	lministración de Familias y Niños		
Número del Cambio	17-2280			
Fecha de Nombramiento de Empleo	6 de octub	ore de 2011		
Transitorio				
Fecha de Efectividad de Cambio de	25 de jul	io de 2016		
Estatus				
Cifra de Cuenta	E1110-222-1230000-01F-2016 G1601PRSOSR			
		Después del Cambio		
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 12398164	Puesto Núm. 12302058		
Área u Oficina	Local Isabela			
Ubicación Geográfica del Puesto	Región Aguadilla			
Título de Clasificación del Puesto	Trabajador Social I			
Estatus	Transitorio	Regular		
Sueldo Mensual	\$1,770.00			
Diferencial	\$198.00			

Consideradas y acatadas las disposiciones del Artículo 9 de la Ley Núm. 89-2016 y los Reglamentos emitidos por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y Administración de Recursos Humanos, CERTIFICO que el precitado empleado cumple con todos los requisitos necesarios para el cambio de estatus transitorio al servicio de carrera.

Nombre de Director(a) de Recursos Humanos	Carmín Rodríguez Negrón
	Administradora Auxiliar de Recursos Humanos
Firma de Director(a) de Recursos Humanos	Canin Bliggara
Fecha	12 mas 2017
	APPORADO
Nombre de Autoridad Nominadora	Eddie A. García Fuentes, Ph. I OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Sub Administrador
Firma de Autoridad Nominadora	Badwaypto APR 2 4 2017 12 ch may of ADEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Fecha	12 ch may of AUEHARIAMENTO DE LA FAMILIA
	ADFAN (2:-)

ESTE INFORME CANCELA EL EMITIDO CON FECHA DE 30/11/16 A LOS EFECTOS DE UTILIZAR EL DOCUMENTO CORRECTO EMITIDO POR LA OCALARH Y ENMENDAR LA FECHA DE EFECTIVIDAD DEL CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A REGULAR. VÉASE LA OPINIÓN DEL LCDO. CÉSAR R. MIRANDA, SECRETARIO DE JUSTICIA, CONSULTA NÚMERO 16-41-B, CON FECHA DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2016.

Número de Evidencia de Reclamación: 34059

Reclamante:

Pahaira Y. Rosado Hender

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. Sus respuestas deben proporcionar <u>más</u> información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial. A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación. Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por correo electrónico a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por correo postal o entrega en mano a la siguiente dirección:

Por Correo	Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas		
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental		
Information Processing Center	Information Processing Center		
c/o Prime Clerk, LLC	c/o Prime Clerk LLC		
Grand Central Station, PO Box 4708	850 Third Avenue, Suite 412		
New York, NY 10163-4708	Brooklyn, NY 11232		

Cuestionario

- 1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?
 - Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
 - Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
 - Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2.	¿Cuál es el monto	de su reclamación	(cuánto dinero	reclama que	se le adeuda)
----	-------------------	-------------------	----------------	-------------	---------------

\$ 10,300.00

LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Reclamante: 3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico? No. Pase a la Pregunta 4. Sí. Responda preguntas 3(a)-(d). 3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó: epartamento de la tamilia 3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación: al presente 3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable): Jubilación Salarios impagos Días por enfermedad Queja con el sindicato Vacaciones Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario). eclamo Salaria 4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución? No. Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f). 4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción. pravtamento de la 4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución: 4(c). Número de caso:

ibre Asociado

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Case:17-03283-LTS Doc#:10112-1 Filed:01/15/20 Entered:01/17/20 08:53:21 Desc

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

Exhibit Page 14 of 14

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de Resolución

. 4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Descoporco